

ANNA GAWEŁ

Zdrowie dzieci i młodzieży – wyzwania dla praktyki edukacyjnej

Przedmiotem podejmowanych rozważań są aplikacyjne aspekty współczesnej filozofii zdrowia odnoszone do szkolnej praktyki edukacyjnej. Problematyka ta wydaje się ważna przynajmniej z trzech powodów.

Po pierwsze, zdrowie człowieka analizowane w kontekście aksjologicznym okazuje się wartością instrumentalną w wymiarze jednostkowym i społecznym. Rozważania nad zdrowotnymi aspektami oddziaływań edukacyjnych generowanych przez szkołę wydają się więc mieć swoje uzasadnienie w celach i zadaniach edukacji szkolnej, bowiem powinnością szkoły jest nie tylko wyposażenie młodego człowieka w wiedzę oraz umiejętności niezbędne do radzenia sobie w różnorodnych kontekstach dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości, ale także wspomaganie go w tworzeniu własnego systemu wartości. Nie może ona pozostawać obojętna wobec obserwowanego dziś powszechnie zagubienia człowieka na płaszczyźnie jego wyborów aksjologicznych, czego przejawem w interesującej tu kwestii jest niejednokrotnie przedkładanie nad zdrowie wartości pragmatycznych, prestiżowych czy hedonistycznych. Można by w tym miejscu zaryzykować twierdzenie, że wyraźne pogarszanie się stanu zdrowia populacji w związku z epidemią chorób cywilizacyjnych, systematyczny spadek sprawności ruchowej, wynikający nie tylko z upowszechnienia nowych technologii minimalizujących konieczność podejmowania aktywności ruchowej, ale także z nikłego zainteresowania podejmowaniem starań o utrzymanie kondycji fizycznej, wzrost zapadalności na zaburzenia zdrowia psychicznego, jak również zdynamizowanie problemów zdrowotnych

dzieci i młodzieży oraz niekorzystne trendy w zakresie praktykowanego przez nich stylu życia, to konsekwencje relatywizowania przez współczesnego człowieka wartości.

Po drugie, teoretyczne założenia promocji zdrowia upoważniają do przyjęcia tezy, że zdrowie może być pozyskiwane w procesie edukacyjnym. Zasadniczą determinantą zdrowia jest bowiem styl życia człowieka, którego obraz uformowany w okresie adolescencji jest znaczącą przesłanką zachowań zdrowotnych podejmowanych w dorosłym życiu. Osiągnięcia współczesnej psychologii zdrowia wskazują zaś na możliwość kształtowania czynników podmiotowych warunkujących aktywność zdrowotną jednostki, odsłaniając tym samym ważny obszar oddziaływań wychowawczych.

Kolejnym uzasadnieniem dla znaczenia podejmowanych analiz jest wreszcie uznanie, że zdrowie i rozwój człowieka w okresie adolescencji podlegają różnorodnym wpływom, wśród których szczególna rola przypada zorganizowanemu systemowi edukacyjnemu. W szkole będącej jego podstawową instytucją uczniowie spędzają przecież wiele godzin swojego młodego życia.

ZDROWIE W PARADYGMACIE SYSTEMOWYM I SALUTOGENETYCZNYM

Uznawany obecnie za obowiązujący, holistyczny model zdrowia ma swoje teoretyczne ugruntowanie w systemowym traktowaniu natury żywych organizmów, nawiązującym do tradycyjnej medycyny chińskiej i teorii systemów ekologicznych. Model ten lokuje się nadto w paradygmacie salutogenetycznym, którego założenia wiodą do poszukiwania w otoczeniu człowieka i w nim samych źródeł zdrowia.

W ramach podejścia systemowego, rozumianego jako paradygmat poznania świata i człowieka¹, analiza człowieka jako systemu może być dokonana z dwójakiej perspektywy: można ją przeprowadzić w wymiarze funkcjonalnym i strukturalnym. Otóż w opisie funkcjonalnym, zwanym też zewnętrznym, zachowanie systemu analizuje się pod kątem jego wzajemnego oddziaływania i wymiany informacji z otoczeniem. Opis wewnętrzny, zwany strukturalnym, zawiera natomiast charakterystykę wewnętrznej spójności systemu przy uwzględnieniu dynamicznie zmieniających się jego stanów i ich wzajemnych zależności². Przełożenie koncepcji ujmowania rzeczywistości w kategoriach zintegrowanych całości na fenomen zdrowia pozwala z jednej stro-

¹ K. Duraj-Nowakowa, *Teoria systemów a pedagogika*, Kraków 1992, s. 57.

² M. Stepulak, *Podejście systemowe we współczesnej psychologii polskiej*, Lublin 1995, s. 48–53.

ny na wyróżnienie poszczególnych jego wymiarów, z drugiej zaś na poddanie go analizie w kontekście wpływów fizycznego, przyrodniczego i psychospołecznego otoczenia człowieka. Zdrowie w ujęciu holistycznym należy zatem traktować jako zintegrowany system obejmujący cztery podsystemy: sferę fizyczną (somatyczną), psychiczną, społeczną i duchową – tak też zostało ono zdefiniowane w klasycznej już dzisiaj definicji **World Health Organization** (WHO), w której na określenie zdrowia jako zintegrowanej całości przyjęto termin **dobrostan (dobre samopoczucie)**. Uwzględnienie szerokiego ujęcia holizmu pozwala natomiast przyjąć, że zdrowie jest *doznawaniem dobrego samopoczucia wynikającego z równowagi dynamicznej, obejmującej fizyczne i psychiczne aspekty organizmu, jak również jego współoddziaływanie ze środowiskiem przyrodniczym i społecznym*³. Analiza funkcjonalna fenomenu zdrowia wymaga zatem uwzględnienia fizycznego i psychospołecznego otoczenia człowieka. W tak rozumiany środowiskowy kontekst zdrowia dzieci i młodzieży wpisuje się niewątpliwie szkoła, która wpływając na psychospołeczną i somatyczną sferę ich zdrowia, uczestniczy w formowaniu go jako zintegrowanej całości.

Holistyczny model zdrowia, wpisując się w paradygmat salutogenetyczny, uwzględnia zaproponowaną przez Aarona Antonovsky'ego koncepcję **kontinuum zdrowie – choroba**. Przyjmuje się tu, że zdrowie nie stanowi statycznego stanu przeciwieństwa choroby, ale obejmuje zróżnicowane jakościowo poziomy hipotetycznego kontinuum zawartego pomiędzy idealnym zdrowiem a zaawansowanym procesem chorobowym. Ważnym założeniem omawianej koncepcji jest uznanie, że zajmowane przez jednostkę miejsce na tym kontinuum, czyli jakość jej zdrowia, związane jest z wielkością i dostępnością jej potencjału zdrowotnego oraz umiejętnością jego wykorzystania. Potencjał ten operacjonalizuje się do wyposażenia biologicznego (uwarunkowania genetyczne, odporność fizjologiczna itp.) oraz zasobów podmiotowych i środowiskowych. Za podmiotowe zasoby dla zdrowia uznaje się świadomość zdrowotną człowieka (wiedzę i przekonania zdrowotne), jego styl życia oraz pewne zmienne osobowościowe, zaś zasoby środowiskowe wiąże się z czynnikami społeczno-kulturowymi oraz cechami otoczenia fizycznego i przyrodniczego. W omawianym modelu uznaje się zatem, że jakość zdrowia uzależniona jest nie tylko od dyspozycji biologicznych człowieka, ale determinują ją także czynniki natury pozamedycznej.

Przedstawione założenia stały się w drugiej połowie XX wieku ważną przesłanką wzrostu zainteresowania problematyką ludzkiego zdrowia ze strony

³ F. Capra, *Punkt zwrotny. Nauka, społeczeństwo, nowa kultura*, tłum. E. Woydyłło, Warszawa 1987, s. 442.

nauk społecznych. Podjęły one dynamicznie rozwijane do dnia dzisiejszego badania nad udziałem czynników podmiotowych i środowiskowych w kształtowaniu zdrowia jednostki i społeczeństwa. Szczególna rola w tych poszukiwaniach przypada naukom o wychowaniu i promocji zdrowia, w ramach których poszukuje się skutecznych metod kształtowania świadomości zdrowotnej i prozdrowotnego stylu życia człowieka oraz organizowania środowisk wychowawczych sprzyjających zdrowiu. Jednym z nich jest, pozostające przedmiotem niniejszych analiz, środowisko szkolne.

ZAGROŻENIA DLA ZDROWIA PSYCHOSPOŁECZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY TKWIĄCE W FUNKCJONOWANIU SZKOŁY

Niewątpliwie najbardziej namacalne efekty wpływu szkoły na zdrowie uczniów obserwować można w odniesieniu do jego aspektu fizycznego. Można tu wskazać zarówno korzyści związane ze stymulacją rozwoju fizycznego i sprawności ruchowej dzieci i młodzieży, jak i negatywne konsekwencje somatyczne przebywania uczniów w szkole – wady postawy, skrzywienia kręgosłupa, wypadki i urazy itp. Niezwykle ważną kwestię stanowi również problematyka związku między oddziaływaniami generowanymi przez szkołę a zdrowiem psychospołecznym uczniów.

Przypadający na czas nauki szkolnej okres dorastania nieuchronnie wiąże się z koniecznością rozwiązywania przez młodych ludzi psychospołecznych kryzysów rozwojowych, które są momentami zwrotnymi w rozwoju o charakterze normatywnym i wymagają podejmowania określonych zadań, w realizacji których znaczące okazuje się wsparcie społeczne udzielane w ramach różnych środowisk wychowawczych. Zgodnie z koncepcją Erika Eriksona na okres odpowiadający edukacji szkolnej przypada początkowo faza konfliktu **produktywność – poczucie niższości**, a bezpośrednio po niej młody człowiek doświadcza **kryzysu tożsamości**⁴. Stawia to rodziców i nauczycieli wobec konieczności zmagania się z różnorodnymi problemami wychowawczymi, oni też, wraz ze środowiskiem rówieśniczym, stanowią podstawowe źródła wsparcia oraz zagrożeń dla pomyślnego przebiegu i rozwiązania tych kryzysów. Z przesłanki tej wynika niezbicie, że instytucje edukacyjne stanowią znaczące odniesienie dla realizacji zadań rozwojowych oraz kształtowania osobowości dzieci i młodzieży. Jak piszą Krystyna Ostrowska i Janusz Surzykiewicz: *Ma-*

⁴ H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2003, s. 93–95. (Seria Wykłady z Psychologii, t. 5).

*jąc na uwadze aktualne i przyszłe konsekwencje, jakie ma system edukacyjny dla przebiegu drogi życiowej poszczególnych jednostek, oczekuje się w pierwszym rzędzie, że zorganizowany system edukacji nie zakłóci możliwości realizacji zadań rozwojowych dziecka*⁵. W kontekście powyższych ustaleń należy uznać, że adolescencja jest okresem szczególnym dla formowania się u człowieka potencjałów jego zdrowia psychospołecznego, zaś szkoła stanowi ważne środowisko realizowania się tegoż procesu. Okazuje się jednak, że jest ona częstokroć źródłem zagrożeń dla zdrowia psychicznego młodych ludzi.

W. Kozłowski, analizując przyczyny zagrożeń dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży związane z systemem dydaktycznym i wychowawczym szkoły, zwraca uwagę na takie aspekty rzeczywistości szkolnej, jak:

- obszerność, zrozumiałość i złożoność programów nauczania, mogące generować u uczniów poczucie bezradności intelektualnej i bezsensu uczenia się, co pośrednio może przyczyniać się do powstawania zaburzeń o charakterze depresyjnym;
- sposób, w jaki dokonywane jest przez nauczycieli ocenianie uczniów, wywołujący u wielu z nich poczucie niesprawiedliwości i pokrzywdzenia;
- relacje nauczycieli z uczniami, a wśród nich przemoc fizyczna i emocjonalna, a także zaniedbywanie polegające na niezaspokajaniu podstawowych potrzeb dziecka⁶.

Interesujących danych na temat generowanych przez szkołę zagrożeń dla zdrowia uczniów dostarczają badania przeprowadzone w Polsce w 2002 roku w ramach programu **Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)** oraz najnowsze analizy oparte na wynikach reprezentatywnych badań ankietowych przeprowadzonych w 2005 roku wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych⁷. Wyniki tych badań wyraźnie wskazują, że zaburzenia zdrowia soma-

⁵ K. Ostrowska, J. Surzykiewicz, *Zachowania agresywne w szkole. Badania porównawcze 1997 i 2003*, Warszawa 2005, s. 12.

⁶ W. Kozłowski, *System dydaktyczny i wychowawczy jako źródło zagrożeń psychicznego zdrowia dzieci i młodzieży*, [w:] *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*, red. J. Czałota, Warszawa 2000, s. 40–58.

⁷ Badania HBSC wykonywane są od ponad 20 lat w odstępach czteroletnich w kilkudziesięciu krajach Europy, Kanadzie, USA i Izraelu, a ich głównym koordynatorem jest Światowa Organizacja Zdrowia Biuro Regionalne dla Europy (HBSC – Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Collaborative Cross-national Study). W Polsce badania HBSC przeprowadzono do tej pory czterokrotnie – w latach 1990, 1994, 1998 i 2002. Natomiast w roku 2005 zrealizowane zostały w Polsce badania ankietowe w ramach projektu „Zdrowie subiektywne oraz zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Polsce w kontekście czynników psychospołecznych i ekonomicznych” na ogólnopolskiej próbie 2893 uczniów I i III klas szkół ponadgimnazjalnych różnych typów. Celem tych badań było dokonanie diagnozy zdrowia subiektywnego, zadowolenia z życia i zachowań zdrowotnych młodzieży oraz zbadanie postrzegania przez nią środowiska rodzinnego, szkolnego i rówieśniczego, a następnie ustalenie zachodzących pomiędzy nimi zależności.

tycznego i psychicznego uczniów korelują z pewnymi aspektami środowiska psychospołecznego szkoły, wśród których znaczące okazuje się odczuwanie przez dzieci i młodzież wsparcia ze strony nauczycieli oraz postrzeganie przez nich wymagań szkolnych. Jednocześnie te dwa aspekty rzeczywistości szkolnej oceniane są przez uczniów w sposób dość zróżnicowany. Podczas gdy ponad połowa uczniów uważa, że może liczyć na dodatkową pomoc w nauce od nauczycieli, którzy są dla nich życzliwi i wykazują zainteresowanie swoimi wychowankami, to jedynie co trzeci uczeń uważa, że nauczyciele traktują go dobrze i sprawiedliwie. W odniesieniu do wymagań szkolnych większość młodzieży podziela natomiast opinię o przeciążeniu pracą związaną ze szkołą, twierdząc, że jest ona trudna i męcząca⁸.

Postrzeganie przez uczniów środowiska psychospołecznego szkoły w kontekście jego wpływu na zdrowie jest także przedmiotem aktualnie prowadzonych badań własnych autorki. Dla dopełnienia przedstawionych powyżej analiz zrelacjonuję fragmentaryczne ich wyniki.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w jednym z liceów ogólnokształcących w małym mieście w województwie małopolskim w roku 2006 na grupie dziewięćdziesięciu uczniów w wieku 18 lat⁹. Wykorzystano w nich narzędzie badawcze własnej konstrukcji, jakim była Skala Klimatu Szkoły.

Konstrukcja Skali Klimatu Szkoły oparta została na założeniu, zgodnie z którym środowisko psychospołeczne szkoły można zoperacjonalizować do uczniowskiej percepcji atmosfery panującej w szkole. Przyjęto przy tym, że w obszar tejże percepcji wpisują się cztery zasadnicze wymiary klimatu szkoły: edukacyjny, społeczny, emocjonalny i fizyczny. Do wymiarów tych dobrano odpowiednie wskaźniki, które stanowiły merytoryczną podstawę przy formułowaniu poszczególnych itemów. Skala składa się z dwudziestu trzech itemów, przy czym sześć z nich przyporządkowano wymiarowi edukacyjnemu klimatu szkoły, dwanaście – wymiarowi społecznemu, trzy mierzą percepcję atmosfery szkolnej w jej wymiarze emocjonalnym, zaś dwa służą do pomiaru postrzegania przez uczniów środowiska fizycznego szkoły. Każde twierdzenie skali

⁸ Por.: *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2003, s. 112–118; oraz *Zdrowie subiektywne, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Polsce w kontekście czynników psychospołecznych i ekonomicznych. Raport z badań*, red. A. Oblacińska, B. Woynarowska, Warszawa 2006, s. 108, 161.

⁹ Badania przeprowadził Wojciech Niżnik, student III roku pedagogiki w WSFP Ignatianum, w ramach prowadzonego przeze mnie seminarium licencjackiego.

zaopatrzone w pięciostopniową kafeterię odpowiedzi: od „całkowicie się zgadzam” do „całkowicie się nie zgadzam”.

Relacjonowany fragment badań dotyczy postrzegania przez respondentów zjawisk mieszczących się w obrębie edukacyjnego i społecznego wymiaru klimatu szkoły. W pierwszym przypadku uwzględniono percepcję wymagań szkolnych i praktyk w zakresie kontroli postępów w nauce oraz ocenę stopnia obciążenia obowiązkami szkolnymi. Spośród wskaźników postrzegania społecznego aspektu środowiska psychospołecznego szkoły przedstawiona zostanie natomiast analiza uczniowskiej oceny wsparcia ze strony nauczycieli.

WYNIKI

Poddani badaniom uczniowie w większości wskazywali (88,9%), że mają tak dużo nauki związanej ze szkołą, że pozostaje im niewiele czasu wolnego; bardziej zdecydowane w tych sędach były dziewczęta niż chłopcy.

Większość badanych uczniów (91,1%) podzielała opinię, że zbyt duże wymagania nauczycieli uniemożliwiają im przygotowanie się do wszystkich lekcji. Nieco inaczej wypadła jednak ocena stopnia trudności materiału szkolnego. Podczas gdy nieznaczny odsetek badanych (5,6%) w pełni identyfikował się z opinią o dużym stopniu trudności materiału szkolnego, a co trzeci zgadzał się z nią, to więcej niż co piąty uczeń (22,2%) nie miał w tej kwestii jasno sprecyzowanego zdania (tabela 1).

Analizy postrzegania przez uczniów stosowanych w ich szkole praktyk nauczycieli w zakresie kontroli postępów w nauce dokonano na podstawie wyników ustosunkowań się respondentów do twierdzeń dotyczących sprawiedliwości oceniania, nieoczekiwanego wyrwania do odpowiedzi oraz planowania terminów sprawdzianów. Okazuje się, że zdecydowana większość ankietowanych (85,6%) krytycznie oceniła sposób planowania przez nauczycieli klasówek, a ponad połowa wskazała, że idąc do szkoły, prawie zawsze przeżywa stres związany z oczekiwaniem, że zostaną wyrwani do odpowiedzi i dostaną jedynkę (co piąty badany zdecydowanie zgodził się z podanym twierdzeniem, a co trzeci wybrał odpowiedź „zgadzam się”). Opinie respondentów na temat sprawiedliwego ich oceniania przez nauczycieli były natomiast podzielone, przy czym aż 41,1% uczniów nie miało w tej kwestii sprecyzowanego zdania (tabela 2).

Tabela 1. Postrzeganie przez uczniów poziomu wymagań szkolnych

Treść itemu	Częstotliwość wskazań											
	Całkowicie się zgadzam		Zgadzam się		Trudno mi powiedzieć		Nie zgadzam się		Całkowicie się nie zgadzam		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nauczyciele mają tak duże wymagania, że często nie jestem w stanie przygotować się do wszystkich lekcji.	34	37,8	48	53,3	5	5,6	3	3,3	0	0,0	90	100,0
Materiał, który powinienem opanować, jest trudny.	5	5,6	60	66,7	20	22,2	5	5,6	0	0,0	90	100,0

Źródło: badania własne.

Postrzeganie przez respondentów wsparcia ze strony nauczycieli oceniono na podstawie ich ustosunkowań do pięciu twierdzeń. Zastanawiające jest, że żaden badany nie zaznaczył, że nie ma wątpliwości co do tego, że większość nauczycieli traktuje uczniów życzliwie, a więcej niż co trzeci (36,6%) był wręcz przeświadczony, że nauczyciele nie są w stosunku do uczniów życzliwi. Jednocześnie ponad 85% ankietowanych uznało, że nauczyciele nie traktują wszystkich uczniów jednakowo, wyróżniając tych, których lubią. Nie dziwi zatem, że jedynie co dziesiąty uczeń był przekonany, że jego nauczyciele zechcieliby poświęcić mu swój prywatny czas na rozmowę, gdyby ich o to poprosił. Co trzeci badany miał w tej kwestii pewne wątpliwości, natomiast aż 42,2% respondentów, wybierając odpowiedź „trudno powiedzieć” zasygnalizowało, że nie mają pewności, czy mogą liczyć na ten rodzaj wsparcia ze strony nauczycieli. Jednocześnie więcej niż co szósty uczeń uważał, że nauczyciele nie okazaliby mu zainteresowania i nie byłiby skłonni do poświęcenia dla niego swojego czasu. Jeszcze większy odsetek badanych twierdził, że nie może liczyć na dodatkową pomoc nauczyciela w nauce (28,9%), a ponad połowa (53,3%) nie była pewna, czy może takiej pomocy oczekiwać.

Tabela 2. Postrzeganie przez uczniów praktyk w zakresie kontroli postępów w nauce

Treść itemu	Częstotliwość wskazań											
	Całkowicie się zgadzam		Zgadzam się		Trudno mi powiedzieć		Nie zgadzam się		Całkowicie się nie zgadzam		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nauczyciele w mojej klasie źle planują terminy klasówek.	34	37,8	43	47,8	10	11,1	3	3,3	0	0,0	90	100,0
Gdy idę do szkoły, to prawie zawsze obawiam się, że zostanę wyrwany do odpowiedzi i dostanę jedynkę.	19	21,1	31	34,4	20	22,2	19	21,1	1	1,1	90	100,0
Większość moich nauczycieli stawia sprawiedliwe oceny.	5	5,6	22	24,4	37	41,1	26	28,9	0	0,0	90	100,0

Źródło: badania własne.

Ten dość ponury obraz dopełnia fakt, że chociaż większość ankietowanych nie uznaje sytuacji obrażania uczniów przez nauczycieli za nagminne, to jednak aż co czwarty respondent twierdził, że stanowią one stały element szkolnej rzeczywistości (tabela 3).

Tabela 3. Postrzeganie przez uczniów wsparcia ze strony nauczycieli

Treść itemu	Częstotliwość wskazań											
	Całkowicie się zgadzam		Zgadzam się		Trudno mi powiedzieć		Nie zgadzam się		Całkowicie się nie zgadzam		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Większość nauczycieli w mojej szkole traktuje uczniów życzliwie.	0	0,0	25	27,8	32	35,6	31	34,4	2	2,2	90	100,0
Po zachowaniu nauczycieli bardzo łatwo jest się zorientować, których uczniów lubią, a których nie.	33	36,7	44	48,9	11	12,2	2	2,2	0	0,0	90	100,0
Jestem pewien, że mój nauczyciel znalazłby czas i chętnie mnie wysłuchał.	9	10,0	29	32,2	38	42,2	7	7,8	7	7,8	90	100,0
Jeżeli nie rozumiem jakiejś partii materiału, to prawie zawsze mogę liczyć na dodatkową pomoc od nauczyciela.	2	2,2	14	15,6	48	53,3	24	26,7	2	2,2	90	100,0
Do wyjątków w mojej szkole należą takie sytuacje, kiedy nauczyciel obraża ucznia, krzyczy na niego lub go wyzywa.	9	10,0	32	35,6	26	28,9	18	20,0	5	5,6	90	100,0

Źródło: badania własne.

WNIOSKI

Relacjonowane badania nie miały charakteru reprezentatywnego, toteż nie jest uzasadnione porównywanie ich wyników z przytoczonymi we wcześniejszym fragmencie opracowania, warto jednak zauważyć, że większość z nich potwierdza dostrzeżone tam prawidłowości. Można wnioskować, że w poddanej badaniu publicznej szkole ponadgimnazjalnej w małym mieście:

- uczniowie odczuwają niedostatki czasu wolnego w związku z przeciężeniem nauką i koniecznością wypełniania w domu szkolnych zobowiązań;
- uczniowie są przeświadczeni, że nauczyciele zawyżają wymagania szkolne i krytycznie oceniają praktykowane przez nich sposoby planowania sprawdzianów i klasówek;
- ponad połowa uczniów odczuwa w szkole permanentny stres związany z możliwością „wyrwania do odpowiedzi”;
- większość uczniów postrzega swoich nauczycieli jako nieżyczliwych oraz wyróżniających jedynie lubiane przez siebie osoby, a co czwarty ocenia, że obrażanie uczniów przez nauczycieli jest stałym elementem szkolnej codzienności;
- większość uczniów krytycznie postrzega gotowość nauczycieli do udzielenia dodatkowej pomocy w nauce czy też emocjonalnego wsparcia.

ZADANIA SZKOŁY JAKO ŚRODOWISKA WSPIERAJĄCEGO ZDROWIE UCZNIÓW

Jeden ze współcześnie uznawanych sposobów interpretacji pojęcia **edukacja** wskazuje, że obejmuje ona ogół różnorodnych działań oraz procesów służących wychowaniu i kształceniu człowieka, będących nieodzownym czynnikiem kształtowania się jego tożsamości i warunkiem prawidłowego rozwoju¹⁰. W tak rozumianą edukację wpisuje się jej wymiar zdrowotny, który obejmuje **ogół oddziaływań skierowanych na człowieka we wszystkich fazach jego życia, oddziaływań zarówno intencjonalnych, jak i nieświadomych, instytucjonalnych oraz indywidualnych, które sprzyjają jego rozwojowi i budowaniu potencjału zdrowotnego, a tym samym umożliwiają stawianie się świadomym kreatorem własnego zdrowia**. Wychowanie zdrowotne natomiast, będąc elementem składowym działań edukacyjnych na rzecz zdrowia, odnosi się do działań intencjonalnych, świadomych, podejmowanych przez wychowawcę w celu kształtowania zdrowotnej sfery osobowości wychowan-

¹⁰ *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, red. T. Pilch, t. 1, Warszawa 2003, s. 905–906.

ków. Niewątpliwie szkoła jest miejscem szczególnie predestynowanym do udziału w edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, bowiem nadrzędnym celem podejmowanych w ramach edukacji szkolnej działań jest wielostronny rozwój osobowości uczniów, a budowaniu ich potencjału zdrowotnego sprzyja szeroka gama wydarzających się w szkole sytuacji edukacyjnych.

Podstawowym zadaniem szkoły w odniesieniu do pomnażania zasobów zdrowotnych uczniów jest stworzenie im korzystnych warunków środowiska fizycznego. Chodzi tu z jednej strony o zapewnienie wychowankom możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb – fizjologicznych i bezpieczeństwa fizycznego, z drugiej zaś o taką organizację środowiska materialnego, która wpisuje się w szeroko rozumianą profilaktykę zaburzeń somatycznych przyczynowo powiązanych z przebywaniem dziecka w szkole (głównie wad postawy i wad wzroku).

Nie mniej ważnym zadaniem szkoły w omawianej kwestii jest **kształtowanie u dzieci i młodzieży takich kompetencji mentalnych i behawioralnych, których posiadanie rokuje pozytywny ze zdrowotnego punktu widzenia kształt ich stylu życia**. Konkluzja ta wydaje się oczywistą pedagogiczną implikacją założeń omówionego wcześniej holistycznego modelu zdrowia. Podejmowane w szkole działania powinny zatem zmierzać do tego, by wyposażyć uczniów w niezbędną wiedzę oraz kształtować ich świadomość zdrowotną poprzez formowanie przekonań sprzyjających pozytywnej motywacji do podejmowania zachowań prozdrowotnych i eliminowania szkodzących zdrowiu. Legitymacją tych działań są zapisy zawarte w podstawie programowej kształcenia ogólnego¹¹, obligujące nauczycieli do realizacji edukacji zdrowotnej w ramach kształcenia przedszkolnego i zintegrowanego, a na wyższych poziomach edukacyjnych w formie ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna”. Obserwując rzeczywistość szkolną, można w tym miejscu zapytać, czy i w jakim stopniu szkoły wywiązują się z obowiązku realizacji tej ścieżki? – udzielenie odpowiedzi na to pytanie wymagałoby jednak przeprowadzenia stosownych badań. Kształtowaniu świadomości zdrowotnej uczniów niewątpliwie służą również realizowane w szkołach programy profilaktyczne, których skuteczność jest dość zróżnicowana, ale też wielorako uwarunkowana. Wydaje się, że chociaż można uznać, iż szkoła uczestniczy we wskazanych powyżej formach edukacji zdrowotnej uczniów, to jej działania w tym zakresie nie są wystarczające.

Wskazując na zadania szkoły w zakresie jej udziału w budowaniu potencjału zdrowotnego uczniów, należy wreszcie podkreślić, że **świadomym od-**

¹¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U., 2002, nr 51, poz. 458).

działalności nauczycieli w zakresie kształtowania zdrowotnej sfery osobowości uczniów oraz działaniom związanym z odpowiednią organizacją środowiska fizycznego szkoły powinny towarzyszyć pozytywne wpływy generowane przez jej środowisko psychospołeczne. Biorąc pod uwagę znaczenie okresu adolescencji dla formowania się potencjałów zdrowia psychicznego człowieka oraz systemowe powiązania wszystkich wymiarów zdrowia, wydaje się, że wysiłki nauczycieli zmierzające do kształtowania korzystnego klimatu szkoły powinny się stać ich zawodową powinnością. Przywołane wcześniej wyniki badań nad postrzeganiem przez uczniów atmosfery panującej w szkole uprawomocniają tezę, iż podejmowanie tych starań jest niezwykle aktualnym wyzwaniem dla szkolnej praktyki edukacyjnej.

Każdy uczeń ma prawo do zdrowia, zaś udział szkoły w jego ochronie i promowaniu rozpatrywać można w kategoriach zadań i powinności. Należy podkreślić, że osobami władnymi do ich realizacji są nauczyciele i wychowawcy – czy jednak są oni świadomi tego, że to od nich zależy, czy szkoła będzie środowiskiem wspierającym zdrowie dzieci i młodzieży?

BIBLIOGRAFIA

Capra F., *Punkt zwrotny. Nauka, społeczeństwo, nowa kultura*, tłum. E. Woydyłło, Warszawa 1987.

Duraj-Nowakowa K., *Teoria systemów a pedagogika*, Kraków 1992.

Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, red. T. Pilch, t. 1, Warszawa 2003.

Kozłowski W., *System dydaktyczny i wychowawczy jako źródło zagrożeń psychicznego zdrowia dzieci i młodzieży*, [w:] *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*, red. J. Czabała, Warszawa 2000.

Ostrowska K., Surzykiewicz J., *Zachowania agresywne w szkole. Badania porównawcze 1997 i 2003*, Warszawa 2005.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2002, nr 51, poz. 458).

Sęk H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2003 (seria Wykłady z Psychologii, t. 5).

Stepulak M., *Podejście systemowe we współczesnej psychologii polskiej*, Lublin 1995.

Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce, red. B. Woynarowska, Warszawa 2003.

Zdrowie subiektywne, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Polsce w kontekście czynników psychospołecznych i ekonomicznych. Raport z badań, red. A. Oblacińska, B. Woynarowska, Warszawa 2006.